

UPAYA PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR  
PADA IBU POST PARTUM



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III pada  
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh:

ANITA RIZKY ABDULLAH

J 200 140 031

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2017

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**UPAYA PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR  
PADA IBU POST PARTUM**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh:

**ANITA RIZKY ABDULLAH**

**J 200 140 031**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



**Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, A., S.Kep., M.Kes**

**NIK: 684**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**UPAYA PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR  
PADA IBU POST PARTUM**

**OLEH :**

**ANITA RIZKY ABDULLAH**

**J 200 140 031**

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Senin, 17 April 2017  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

**Dewan Penguji:**

1. **Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, A., S.Kep., M.Kes**  
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep**  
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)   
(.....) 

**Dekan,**



**Dr. Suwaji, M.Kes.**

**NIK. 195311231983031002**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

**Surakarta, 07 April 2017**

Penulis



**ANITA RIZKY ABDULLAH**

**J 200 140 031**

# UPAYA PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR PADA IBU POST PARTUM

## Abstrak

**Pendahuluan.** Persalinan spontan (normal) yaitu proses pengeluaran buah kehamilan cukup bulan yang mencakup pengeluaran bayi, plasenta, dan selaput ketuban, dengan presentasi kepala (posisi belakang kepala), dari rahim ibu melalui jalan lahir (baik jalan lahir lunak maupun kasar), dengan tenaga ibu sendiri (tidak ada intervensi dari luar). Setelah mengalami kejadian yang penuh ketegangan dan menguras tenaga dan sangat melelahkan, ibu yang telah melahirkan perlu mendapatkan perawatan sebaik-baiknya pada periode *post partum* (masa nifas). **Tujuan** dari penelitian ini untuk memenuhi dan mempertahankan istirahat tidur pada ibu *post partum* normal yang dapat memberikan energi yang cukup untuk menjalani aktivitas sehari-hari. Penulis melakukan penelitian pada bulan Februari 2017. **Metode** yang digunakan penulis adalah observasi, wawancara serta dokumentasi. **Hasil** penelitian yang dilakukan penulis didapatkan masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan tanggung jawab memberikan asuhan pada anak-anak dan kecemasan karena ASI belum keluar setelah melahirkan sampai hari kedua setelah melahirkan. **Intervensi** yang dilakukan penulis meliputi: identifikasi gangguan tidur dan penyebab gangguan tidur, jelaskan efek-efek medikasi terhadap pola tidur, diskusikan dan keluarga tentang teknik-teknik tidur dan mengurangi kecemasan, dan terakhir observasi dan catat kebutuhan tidur Ny. S setiap hari. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari gangguan pola tidur teratasi, sehingga intervensi dihentikan. Rencana tindakan selanjutnya Rencana tindakan selanjutnya yaitu memberikan dukungan dan motivasi untuk cukup istirahat, serta menganjurkan pada Ny. S tetap menjaga intensitas istirahatnya supaya dapat mempertahankan pola tidurnya. **Kata Kunci** : Pemenuhan, Istirahat tidur, Ibu *Post Partum*

## Abstract

**Background.** Spontaneous labor (normal delivery) is a process to pull out term conception product that consist of the baby itself, placental, amnion sac with head presentation (back of the head position), from uterus through birth canal (either soft or rugged canal) with the power of mother itself (without any intervention from outside). After experiencing a tense and exhausting events. Mother who have labor need to get the best possible care especially in this periode (post partum). **The Objective** of the experiment is to occupy and maintain a rest full of sleep after normal labor in post partum periode to restourage enough energy for daily activities. The Author conduct result on february 2017 in Gedongan Baki Sukaharjo. **Method** chosen by the author is observation, interview, and documentation. **Result** of the research find a disruption of sleep patterns assosiated with responsibility to provide infant care and anxiety because breast milk

has not come out after delivery until the second days. **Interventions,** identification about sleep disorder and etiology of sleep disorder. Explain the medication against the sleep pattern, discuss about technique of sleep pattern that can reduce anxiety, observation and note sleep requirement of Ny. S everyday. After 3 days of nursing intervention, disruption of sleep patterns have been solved, so the intervention need to be terminated. The next plan of intervention is to provide support and motivation for her to get enough sleep and taking some rest. And also recommend Ny. S to preserve intensity of rest in order to maintain sleep patterns.

**Keywords:** Compliance, Sleep patterns, Post partum

## 1 PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu kondisi fisiologis yang akan dialami oleh setiap wanita (Ilmiah, 2015). Selain itu persalinan juga merupakan peristiwa penting dan mulia (Kumalasari, 2015). Menurut Latief (2016) menyatakan bahwa persalinan dapat terjadi spontan (normal), buatan (*section caesaria*), ataupun anjuran. Persalinan spontan (normal) yaitu proses pengeluaran buah kehamilan cukup bulan yang mencakup pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban, dengan presentasi kepala (posisi belakang kepala), dari rahim ibu melalui jalan lahir (baik jalan lahir lunak maupun kasar), dengan tenaga ibu sendiri (tidak ada intervensi dari luar) (Ilmiah, 2015).

Berdasarkan Rikesdas 2014 bahwa kelahiran normal di Indonesia mencapai 88,68%. Tiga provinsi dengan cakupan tertinggi yaitu di Yogyakarta (99,96%), Jawa Tengah (99,17%), dan Bali (97,66%). Data yang diperoleh dari Desa Gedongan Baki Sukoharjo bulan Januari 2017 – Februari 2017 terdapat 9 persalinan. Data persalinan normal sebanyak 7 persalinan dan persalinan dengan *section caesaria* 2 persalinan dari jumlah keseluruhan persalinan.

Ibu yang telah melahirkan perlu mendapatkan perawatan sebaik-baiknya pada periode *post partum* (masa nifas), karena telah mengalami kejadian yang penuh ketegangan dan menguras tenaga yang mengakibatkan kelelahan (Kumalasari, 2015). Periode *post partum* dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, yaitu sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Marmi, 2014).

Menurut penelitian Khayamim, Bahadoran, & Mehrabi (2016) menyatakan kelelahan dan perubahan dalam pola tidur merupakan salah satu hal yang mengesankan dalam tahun pertama setelah wanita melahirkan, yang dapat menimbulkan efek negatif pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial. Berbagai macam penyebab kesulitan tidur setelah melahirkan diantaranya nyeri perineum, rasa tidak nyaman di kandung kemih, serta gangguan bayi sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi daya ingat dan kemampuan psikomotor. Namun, pola tidur akan kembali normal dalam 2-3 minggu setelah persalinan (Marmi, 2014).

Kesempatan untuk istirahat dan tidur sama pentingnya dengan kebutuhan makan, aktivitas, maupun kebutuhan dasar lainnya. Setiap individu membutuhkan istirahat dan tidur untuk memulihkan kembali kesehatannya begitu juga wanita setelah melahirkan. Dengan istirahat dan tidur yang cukup, tubuh baru dapat berfungsi secara optimal dan dapat melakukan kegiatan sehari-hari. Istirahat dan tidur sendiri memiliki makna yang berbeda pada setiap individu. Secara umum, istirahat adalah suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar. Sedangkan tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah berbeda (Tarwoto & Wartonah, 2015)

Hampir sepertiga dari waktu dimiliki digunakan untuk tidur. Sampai saat ini tujuan tidur tidak diketahui, tetapi diyakini tidur diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, dan kesehatan. Selama tidur, seseorang akan mengulang (*review*) kembali kejadian-kejadian sehari-hari, memproses, dan menggunakan untuk masa depan (Hidayat & Uliyah, 2015).

Penulis menemukan kasus di Desa Gedongan Baki Sukoharjo yaitu Ny. S telah melahirkan secara normal pada hari ke 2, namun terdapat masalah dalam kebutuhan istirahat dan tidur pada Ny. S. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah dengan judul “Upaya

Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur pada Ibu *Post partum* Di Desa Gedongan Baki Sukoharjo”.

Tujuan utama asuhan keperawatan untuk Ny. S dengan gangguan istirahat dan tidur adalah untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidur Ny. S setelah melahirkan, istirahat dan tidur dibutuhkan oleh Ny. S setelah melahirkan untuk mengganti energi yang berkurang pasca melahirkan agar dapat menjalani aktivitas sehari-hari, memulihkan kesehatannya kembali seperti sebelum melahirkan baik secara fisik maupun psikologisnya dan dapat merawat anaknya dengan baik. Sedangkan tujuan yang lain yang berkaitan adalah mempertahankan pola tidur dan meningkatkan kualitas tidur Ny. S.

## **2 METODE**

Pengambilan kasus ini dilakukan pada tanggal 9 Februari 2017. Metode yang digunakan adalah observasi, wawancara serta dokumentasi. Observasi adalah cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada pasien untuk mencari perubahan atau hal-hal yang dialami pasien. Metode yang kedua dengan carawawancara, wawancara adalah metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung pasien, sehingga hasil diperoleh secara langsung dari pernyataan pasien dan yang dirasakan pasien. Dan metode yang ketiga yaitu dokumentasi, dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengambil data dari dokumen asli yang berupa gambar, tabel, maupun daftar periksa dari pasien (Hidayat, 2014).

Dalam pengambilan data melalui metode observasi mempunyai kekuatan karena metode observasi adalah objek yang diamati jelas, tapi juga mempunyai kelemahan yaitu membutuhkan banyak waktu, biaya dan informasi yang diperoleh sangat terbatas. Sedangkan kekuatan dari metode wawancara yaitu data yang diperoleh lebih lengkap karena data yang diperoleh langsung dari pasien, namun juga terdapat kelemahan dari metode tersebut jika dalam pembicaraan tidak terarah maka akan membutuhkan waktu yang lama (Swarjana, 2016).



Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari dengan rincian hari pertama melakukan bina hubungan saling percaya kepada pasien dengan melalui tingkah laku verbal dan tingkah laku non verbal dengan baik pada pasien (Saam & Wahyuni, 2012). Selanjutnya mengkaji masalah yang dialami pasien, selanjutnya pada hari kedua melakukan intervensi keperawatan sesuai masalah yang dialami pasien, dan pada hari ketiga melakukan evaluasi terhadap intervensi yang sudah dilakukan, akan tetapi evaluasi juga dilakukan setiap hari karena untuk memantau apakah asuhan yang dilakukan sudah tercapai atau belum. Alat yang digunakan untuk pengambilan data adalah sphygmomanometer, termometer, dan stetoskop.

### **3 HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **a. Hasil**

Tahap hasil merupakan tahap yang menjelaskan proses dari awal hingga akhir asuhan keperawatan pada Ny. S dengan gangguan istirahat tidur. Dimana asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian dilakukan oleh penulis pada tanggal 9 Februari 2017 diperoleh data seorang pasien bernama Ny. S, umur 23 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SLTA, agama Islam, pekerjaan ibu rumah tangga, dan diagnosa medis *post partum* spontan.

Pada riwayat persalinan dahulu Ny. S sudah pernah mengalami persalinan 2 kali persalinan normal namun pada persalinan pertama tahun 2014 bayinya meninggal dalam kandungan dan persalinan kedua tahun 2015 bayinya lahir sehat dengan berat badan 3100 gram berjenis kelamin laki-laki. Pada kehamilan yang kedua hanya berjarak 2 bulan dari kelahiran anak pertama, sehingga Ny. S harus mendapatkan pantauan khusus pada kehamilan yang kedua oleh bidan desanya.

Riwayat persalinan sekarang, pada tanggal 7 Februari 2017 pukul 20.00 WIB Ny.S merasa pegal-pegal dan kenceng-kenceng pada perutnya. Lalu Ny. S dibawa ke Klinik, riwayat kesehatan Ny. S

G3P2A0 umur kehamilan 36 minggu dengan HPL 2 Maret 2017, tiba di klinik dilakukan pemeriksaan VT dan sudah pembukaan 3. Pemeriksaan VT dilakukan setiap dua jam sekali dan pada pukul 24.00 WIB pasien sudah pembukaan 5, kemudian pada tanggal 8 Februari 2017 pukul 01.00 WIB pasien sudah pembukaan lengkap dan melahirkan secara spontan anak ketiganya tanpa ada masalah persalinan. Bayi yang dilahirkan berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 3300 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33cm. Setelah dilihat kondisi pasien sudah berangsur membaik pada pukul 17.00 WIB pasien diperbolehkan pulang kerumah.

Tanggal 9 Februari 2017 pukul 14.00 penulis melakukan pengkajian dirumah Ny. S didapatkan masalah berdasarkan pola kesehatan fungsional Gordon pada pola istirahat dan tidur Ny. S mengatakan kurang tidur dan susah tidur karena merasa cemas akibat ASI belum keluar setelah melahirkan sampai hari kedua setelah melahirkan sehingga Ny. S harus membuatkan susu formula bukan hanya untuk bayinya tetapi juga untuk anak keduanya yang masih berumur 1,5 tahun. Pada malam Ny. S hanya tidur kurang lebih 2-3 jam, karena anak-anaknya suka rewel jadi Ny. S harus sering begadang untuk merawat kedua anaknya. Ny. S mengatakan jarang tidur siang. Keadaan umum Ny. S baik, kesadaran *composmentis*, hasil pemeriksaan *vital sign* tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit. Berat badan 60 kg, tinggi badan 158 cm dan IMT nya dalam batas normal yaitu 24.

Hasil pemeriksaan fisik dengan empat cara yaitu IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) didapatkan pada ekpresi wajah dan perilaku yang diperlihatkan klien tampak cemas dan tampak lesu. Pada mata didapatkan konjungtiva *anemis*, disekitar mata pasien terlihat ada lingkaran hitam. Dalam pemeriksaan fisik abdomen inspeksi terdapat *stretch mark* pada perut Ny. S, auskultasi bising usus 10x/menit, palpasi tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, dan tidak ada nyeri tekan, perkusi tympani. Pada

pemeriksaan genital dan perenium dengan hasil rupture dan terdapat luka jahitan pada perenium dan keluar lochea rubra. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 8 Februari 2017 didapatkan hasil nilai hemoglobin 9,8 g/dl (Normal : 12-16). Ny. S mendapatkan terapi farmakologi yaitu Amoxicilin 500 mg (1/2) per 8 jam, Asam mefenamat 500 mg (1/2) per 8 jam, dan Methergin 125 mcg per 8 jam melalui oral.

Hasil pengkajian data fokus didapatkan data subjektif dan data objektif. Data subjektif Ny. S mengatakan kurang tidur dan susah tidur karena merasa cemas akibat ASI belum keluar setelah melahirkan sampai hari kedua setelah melahirkan sehingga Ny. S harus membuat susu formula bukan hanya untuk bayinya tetapi juga untuk anak nomor dua yang masih berumur 1,5 tahun. Pada malam hari Ny. S hanya tidur kurang lebih 2-3 jam, karena anak-anaknya suka rewel jadi Ny. S harus sering begadang untuk merawat kedua anaknya. Ny. S mengatakan juga jarang tidur siang. Data objektif dilihat dari ekspresi wajah dan perilaku yang diperlihatkan Ny. S tampak cemas dan tampak lesu, konjungtiva tampak *anemis* dan disekitar mata Ny. S terlihat ada lingkaran hitam, anak Ny. S masih bayi dan usia *toddler* (1,5 tahun). Diagnosa yang muncul yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan tanggung jawab memberikan asuhan pada anak-anak Ny. S dan kecemasan karena ASI belum keluar setelah melahirkan sampai hari kedua setelah melahirkan.

Intervensi yang dilakukan penulis pada Ny. S yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dengan tujuan memenuhi dan mempertahankan istirahat tidur pada ibu *post partum* normal yang dapat memberikan energi yang cukup untuk menjalani aktivitas sehari-hari dengan kriteria hasil menggunakan metode : S (sesuai masalah), M (dapat diukur), A (dapat dicapai), R (dapat dipertimbangkan), T (*time*) ditandai dengan jumlah tidur dalam batas normal yaitu 6-8 jam perhari, pola tidur dan kualitas tidur dalam batas normal, merasa segar sesudah tidur dan beristirahat, mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur, konjungtiva tidak

*anemis*, dan lingkaran hitam disekitaran mata dapat berkurang atau hilang. Intervensi yang akan diberikan pada Ny. S meliputi mengkaji pola tidur Ny. S, identifikasi gangguan tidur Ny. S dan penyebab gangguan tidur pada Ny. S, jelaskan efek-efek medikasi terhadap pola tidur, diskusikan dengan Ny. S dan keluarga tentang teknik-teknik tidur, anjurkan Ny. S untuk mencari informasi pada keluarga atau teman-temannya untuk mengurangi kecemasan, dan terakhir observasi dan catat kebutuhan tidur Ny. S setiap hari..

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 9 Februari 2017 adalah pukul 13.45 mengkaji pola tidur Ny. S dan mengidentifikasi gangguan tidur pasien dan penyebab gangguan tidur. Data subjektif Ny. S mengatakan kurang tidur dan susah tidur karena merasa cemas akibat ASI belum keluar setelah melahirkan sampai hari kedua setelah melahirkan sehingga Ny. S harus membuatkan susu formula bukan hanya untuk bayinya tetapi juga untuk anak nomor dua masih berumur 1,5 tahun. Pada malam hari Ny. S hanya tidur kurang lebih 2-3 jam, karena anak-anaknya suka rewel jadi Ny. S harus sering begadang untuk merawat kedua anaknya. Ny. S mengatakan juga jarang tidur siang. Data objektif dilihat dari ekspresi wajah dan perilaku yang diperlihatkan Ny. S tampak cemas dan tampak lesu, konjungtiva tampak *anemis* dan disekitar mata Ny. S terlihat ada lingkaran hitam, anak Ny. S masih bayi dan usia *toodler* (1,5 tahun). Pada pukul 14.05 WIB menjelaskan efek-efek medikasi terhadap pola tidur. Data subjektif Ny. S mengatakan kadang kurang berkonsentrasi dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Data objektif Ny. S kooperatif saat dijelaskan oleh perawat dan memperhatikan saat dijelaskan. Menjelaskan teknik tidur pada klien. Data subjektif Ny. S mengatakan akan tidur satu kamar dengan kedua anaknya, karena sebelumnya anak yang nomor dua tidur sendiri di kamar berbeda jadi Ny. S harus bolak balik memantau anaknya. Data objektif Ny. S memperhatikan dengan baik saat dijelaskan oleh perawat, Ny. S kooperatif saat dijelaskan dan tampak mengangguk.

Implementasi hari kedua tanggal 10 Februari 2017 pukul 13.40 WIB mengobservasi kembali jumlah dan pola tidur Ny. S. Data subjektif Ny. S mengatakan tadi malam full tidak tidur sama sekali karena kedua anaknya rewel tidur hanya kalau anaknya sudah tenang hanya 1-2 jam, anak yang nomor dua sudah tidur satu kamar dengan Ny. S. Data objektif Ny. S tampak lesu, konjungtiva pucat, masih terdapat lingkaran hitam di sekitaran mata. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital pada Ny. S. Data subjektif Ny. S mengatakan sedikit merasa kelelahan, ASI sudah keluar lancar tadi pagi sehingga sudah bisa menetek bayinya dan sudah tidak merasa cemas. Data objektif Ny. S tampak lesu, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 83 x/menit, suhu 36 C, dan pernapasan 20x/menit. Mendiskusikan kembali tentang teknik-teknik tidur, memotivasi Ny. S dalam pemenuhan kebutuhan tidur, dan menganjurkan Ny. S untuk mencari informasi pada keluarga dan teman-temannya bila ada hal yang dicemaskan. Data subjektif Ny. S mengatakan akan meminta bantuan suami untuk merawat kedua anaknya, dengan cara membagi tugas untuk merawat kedua anaknya. Data objektif Ny. S kooperatif saat berdiskusi dan banyak meminta saran pada perawat, pandangan fokus pada perawat.

Implementasi hari ketiga tanggal 11 Februari 2017 pukul 13.00 mengobservasi kembali jumlah dan pola tidur Ny. S. Data subjektif Ny. S mengatakan tadi malam pola tidurnya sudah membaik, bayinya sudah jarang rewel dan anak yang nomor dua tidur dalam satu kamar dengan Ny. S jadi bisa memantau secara langsung bila rewel. Ny. S mengatakan bangun pada malam hari hanya 2-3 kali saja untuk menetek bayinya dan untuk anak yang nomor kedua bila meminta susu formula suami Ny. S membantu untuk membutkan. Data objektif Ny. S tampak lebih segar, tenang, konjungtiva tidak *anemis*, lingkaran hitam pada sekitaran mata berkurang, pandangan fokus pada perawat. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital. Data subjektif Ny. S mengatakan sudah bisa menyesuaikan keadaan kalau Ny. S mempunyai dua anak yang masih bayi dan usia *toodler*. Data objektif Ny. S tampak lebih segar, rileks, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi

82x/menit, suhu 36,5 C, pernapasan 20x/menit. Menganjurkan Ny. S untuk mengikuti senam nifas, menganjurkan Ny. S mencari informasi pada keluarga dan teman-temannya apabila ada masalah yang membuat cemas, dan memberikan dukungan dan motivasi untuk cukup istirahat, serta menganjurkan kepada pasien untuk menjaga intensitas istirahatnya agar pola tidurnya tidak terganggu. Data subjektif Ny. S mengatakan akan mengikuti apa yang disarankan perawat. Data objektif pandangan Ny. S fokus pada perawat dan kooperatif.

Evaluasi dilakukan setiap hari oleh penulis. Evaluasi pada hari pertama tanggal 9 Februari 2017. Data subjektif Ny. S mengatakan kurang tidur dan susah tidur karena merasa cemas akibat ASI nya belum keluar setelah melahirkan sampai hari kedua setelah melahirkan sehingga Ny. S harus membuatkan susu formula bukan hanya untuk bayinya tetapi juga untuk anak nomor dua masih berumur 1.5 tahun. Pada malam hari Ny. S hanya tidur kurang lebih 2-3 jam, karena anak-anaknya suka rewel jadi Ny. S harus sering begadang untuk merawat kedua anaknya. Ny. S mengatakan juga jarang tidur siang. Data objektif dilihat dari ekspresi wajah dan perilaku yang diperlihatkan Ny. S tampak cemas dan tampak lesu, konjungtiva tampak *anemis* dan disekitar mata Ny. S terlihat ada lingkaran hitam, anak Ny. S masih bayi dan usia *toodler* (1,5 tahun). Secara umum evaluasi pada hari pertama masalah belum teratasi. Tindakan selanjutnya yaitu melanjutkan intervensi yang sudah direncanakan.

Evaluasi hari kedua tanggal 10 Februari 2017 didapatkan data subjektif Ny. S mengatakan tadi malam full tidak tidur sama sekali karena kedua anaknya rewel tidur hanya kalau anaknya sudah tenang hanya 1-2 jam, anak nomor dua sudah tidur satu kamar dengan Ny. S. Data objektif tampak lesu, konjungtiva pucat, masih terdapat lingkaran hitam di sekitaran mata. Secara umum evaluasi hari kedua teratasi sebagian. Rencana tindakan selanjutnya yaitu melanjutkan intervensi yang sudah direncanakan.

Evaluasi hari ketiga tanggal 11 Februari didapatkan data subjektif Ny. S mengatakan tadi malam pola tidurnya sudah membaik,

bayinya sudah jarang rewel dan anak yang nomor dua tidur dalam satu kamar dengan Ny. S jadi bisa memantau secara langsung bila rewel. Ny. S mengatakan bangun pada malam hari hanya 2-3 kali saja untuk menetek bayinya dan untuk anak yang nomor kedua bila meminta susu formula suami Ny. S membantu untuk membuatnya, Ny. S mengatakan sudah bisa menyesuaikan keadaan kalau Ny. S mempunyai dua anak yang masih bayi dan usia *toddler*. Data objektif Ny. S tampak lebih segar, tenang, konjungtiva tidak anemis, lingkaran hitam pada sekitaran mata berkurang, pandangan fokus pada perawat. Secara umum evaluasi hari ketiga masalah sudah teratasi, intervensi dihentikan. Rencana tindakan selanjutnya yaitu memberikan dukungan dan motivasi untuk cukup istirahat, serta menganjurkan pada Ny. S tetap menjaga intensitas istirahatnya supaya dapat mempertahankan pola tidurnya.

b. Pembahasan

Penulis akan membahas masalah yang muncul dalam asuhan keperawatan pada Ny. S selama 3 hari pengelolaan yaitu pada tanggal 9 Februari 2017 sampai 11 Februari 2017 dan tindakan yang dilakukan untuk mengatasinya. Dalam pengumpulan data penulis melakukan secara langsung dengan menggunakan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi keperawatan. Penulis mendapatkan data tersebut dengan pengkajian data dasar mengenai kebutuhan pasien meliputi respon klien, mengorganisasi informasi, dan menganalisis data yang didapatkan untuk menentukan masalah yang muncul (Potter & Perry, 2010). Menurut Muhlisin (2011) pengkajian adalah untuk mengumpulkan, menyusun, dan mencatat data yang menguraikan respon manusia yang mempengaruhi pola kesehatannya. Tahap ini sangat penting untuk identifikasi respon, kebutuhan (*need*) klien, mengorganisasi informasi yang didapat dan dikumpulkan, membuat referensi, dan mengidentifikasi karakteristik yang unik dari data yang ditemukan. Data yang telah diorganisasi dari pengkajian merupakan pondasi bagi *nursing care plan* (NCP).

Penulis melakukan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 9 Februari 2017 jam 13.25 WIB diperoleh data seorang pasien bernama Ny. S, umur 23 tahun, didapatkan masalah pada pola istirahat dan tidur, Ny. S mengatakan kurang tidur dan susah tidur karena merasa cemas akibat ASI belum keluar setelah melahirkan sampai hari kedua setelah melahirkan sehingga Ny. S harus membuat susu formula bukan hanya untuk bayinya tetapi juga untuk anak nomor dua yang masih berumur 1,5 tahun. Pada malam hari Ny. S hanya tidur kurang lebih 2-3 jam, karena anak-anaknya suka rewel jadi Ny. S harus sering begadang untuk merawat kedua anaknya. Ny. S mengatakan juga jarang tidur siang. Pengkajian dimulai dari hal yang umum sampai ke hal yang lebih spesifik, dimulai dari mengkaji 11 pola fungsi Gordon, dimana didalam 11 fungsi tersebut terdapat kebutuhan dasar yang dibutuhkan manusia salah satunya kebutuhan istirahat tidur (Potter & Perry, 2010). Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi produksi ASI (Marmi, 2014).

Pemeriksaan fisik sangat penting dalam pengumpulan data. Keakuratan pemeriksaan fisik mempengaruhi pemilihan terapi yang diterima oleh klien dan penentuan respon terhadap terapi tersebut. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis mulai dari bagian kepala dan berakhir pada anggota gerak. Setelah pemeriksaan organ utama diperiksa dengan, inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, beberapa tes khusus mungkin diperlukan seperti tes neurologi (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015). Hasil pemeriksaan fisik didapatkan ekspresi wajah dan perilaku yang diperlihatkan klien tampak cemas dan tampak lesu. Pada mata didapatkan konjungtiva *anemis*, disekitar mata pasien terlihat ada lingkaran hitam, kondisi fisik pasien yang mengalami gangguan tidur didapatkan lingkaran hitam disekitaran mata, konjungtiva merah, terlihat lemah, gelisah, dan lesu akibat kekurangan energi (Saputra, 2013). Dalam pemeriksaan fisik abdomen inspeksi terdapat *stretch march* pada perut Ny. S, auskultasi bising usus 10x/menit, palpasi tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, dan tidak ada nyeri tekan, perkusi tympani. Pada pemeriksaan



inspeksi genital dan perenium dengan hasil rupture dan terdapat luka jahitan pada perenium dan keluar lochea rubra. Menurut Marmi (2014) hasil pemeriksaan fisik pada wanita setelah melahirkan normal didapatkan rasa tidak nyaman pada perineum, kandung kemih, serta gangguan dari bayi yang mengakibatkan kesulitan tidur. Hemoglobin 9,8 g/dl, penurunan hemoglobin diakibatkan saat melahirkan wanita kehilangan darah lebih dari 300-400 cc (Marmi, 2014).

Dokumentasi yang akurat sangat penting dilakukan dan dalam pendokumentasian harus mencakup semua data yang diperoleh dalam pengkajian (Kozier, 2010). Berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis didapatkan data fokus yang meliputi data subjektif dan data objektif. Data subjektif yaitu berupa deskripsi verbal pasien mengenai masalah kesehatannya dan hanya pasien yang dapat memberikan data sesuai yang dirasakan, sedangkan data objektif adalah hasil observasi atau pengukuran dari status kesehatan pasien (Potter & Perry, 2010). Data subjektif Ny. S mengatakan kurang tidur dan susah tidur karena merasa cemas akibat ASI nya belum keluar setelah melahirkan sampai hari kedua setelah melahirkan sehingga Ny. S harus membuat susu formula bukan hanya untuk bayinya tetapi juga untuk anak nomor dua masih berumur 1,5 tahun. Pada malam hari Ny. S hanya tidur kurang lebih 2-3 jam, karena anak-anaknya suka rewel jadi Ny. S harus sering begadang untuk merawat kedua anaknya. Ny. S mengatakan juga jarang tidur siang. Data objektif dilihat dari ekspresi wajah dan perilaku yang diperlihatkan Ny. S tampak cemas dan tampak lesu, konjungtiva tampak *anemis* dan disekitar mata Ny. S terlihat ada lingkaran hitam, anak Ny. S masih bayi dan usia *toodler* (1,5 tahun). Pada pemeriksaan inspeksi genital dan perenium dengan hasil rupture dan terdapat luka jahitan pada perenium dan keluar lochea rubra. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. S berdasarkan hasil pengkajian yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan tanggung jawab memberikan asuhan pada anak-anak Ny. S dan kecemasan karena ASI belum keluar setelah melahirkan sampai hari kedua

setelah melahirkan. diagnosa yang ditegakan berdasarkan batasan karakteristik menurut Nurarif (2013).

Faktor pertama yang menyebabkan Ny S tidak bisa tidur adalah karena Ny. S harus merawat kedua anaknya yang masih bayi dan masih kecil. Gangguan tidur juga dapat diakibatkan karena gangguan bayi sehingga dapat mempengaruhi daya ingat dan kemampuan psikomotor (Marmi, 2014). Dengan kelahiran bayi setiap ibu akan menyesuaikan tuntutan pengasuhan terhadap bayinya, istirahat dan tidur merupakan salah satu komponen untuk pemenuhan fungsional kebutuhan dasar. Ibu setelah melahirkan berpotensi mengalami gangguan tidur (Filtness, Mackenzie, Amrmstrong, 2014). Oleh karena itu, ibu yang telah melahirkan perlu mendapatkan perawatan yang sebaik-baiknya (Kumalasari, 2015). Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru melahirkan merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pola pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

Faktor kedua yang menyebabkan Ny. S tidak bisa tidur adalah karena kecemasan akibat ASI belum keluar setelah melahirkan sampai hari kedua setelah melahirkan. Cemas adalah keadaan emosi dan pengalaman individu yang secara khusus penyebabnya tidak diketahui (Hawari, 2008). Pada keadaan cemas seseorang menyebabkan peningkatan saraf simpatis sehingga mengganggu pola tidur (Saputra, 2013). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Indri (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur. Kecemasan menyebabkan seseorang menjadi tegang dan seringkali mengarah frustrasi apabila tidak tidur. Kelelahan psikologis yang berhubungan dengan cemas atau depresi juga dapat dialami ibu pasca melahirkan (Green & Wilkinson, 2012). Proses persalinan merupakan proses yang banyak menguras tenaga sehingga ibu membutuhkan istirahat yang cukup banyak untuk memelihara keseimbangan fisik dan psikologisnya (Novita, 2011).

Intervensi direncanakan untuk memenuhi kebutuhan individual seorang ibu untuk tidur dan beristirahat ketika ia harus menjalankan kewajibannya sebagai ibu untuk merawat anaknya dan melakukan aktivitas sehari-hari di rumah. Intervensi yang dirancang untuk meningkatkan kualitas tidur individu sangat berfokus pada promosi. Pasien membutuhkan tidur dan istirahat yang adekuat untuk mempertahankan gaya hidup yang aktif dan produktif. Pasca melahirkan, peningkatan kualitas tidur merupakan hal sangat penting untuk pemulihan kesehatan (Potter & Perry, 2009).

Tujuan dari asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada Ny. S adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur Ny. S kembali efektif dengan kriteria hasil jumlah tidur dalam batas normal yaitu 6-8 jam perhari, pola tidur dan kualitas tidur dalam batas normal, merasa segar sesudah tidur dan beristirahat, mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur, konjungtiva tidak *anemis*, dan lingkaran hitam disekitaran mata dapat berkurang atau hilang. Intervensi yang akan diberikan pada Ny. S untuk mengatasi gangguan pola tidur akibat kewajiban harus merawat kedua anaknya yang masih bayi dan kecil adalah dengan kaji pola tidur Ny. S, identifikasi gangguan tidur Ny. S dan penyebab gangguan tidur pada Ny. S, jelaskan efek-efek medikasi terhadap pola tidur, mendiskusikan dengan Ny. S dan keluarga tentang teknik-teknik tidur, dan yang terakhir observasi dan catat kebutuhan tidur Ny. S setiap hari (Nurarif & Kusuma, 2015).

Rencana yang dilakukan penulis untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur yang disebabkan karena kecemasan adalah yang pertama diskusikan dengan pasien dalam mengurangi kecemasan. Rasionalnya kecemasan menimbulkan stimulasi saraf simpatis yang berakibat pada ketegangan sehingga dengan mengurangi kecemasan pasien dapat tidur dengan nyaman (Muhlisin, 2011). Kedua jelaskan dan berikan dukungan kepada pasien agar tidak takut dan cemas. Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi kecemasan pada pasien (Hidayat & Ulliyah, 2015). Ketiga apabila ada masalah

yang membuat pasien cemas dan khawatir anjurkan pasien untuk mencari informasi pada keluarga atau teman-teman. Tindakan ini bertujuan supaya pasien dapat memperoleh informasi atau saran untuk mengatasi masalah yang membuatnya cemas (Silaen, 2014). Menurut penelitian Masruroh (2014) anjurkan Ny. S untuk melakukan senam nifas. Senam nifas bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah, membantu memperlancar ASI, mengembalikan fungsi otot, dan membuat pasien merasa rileks (Latief, 2016).

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Tarwoto & Wartonah, 2015). Faktor pertama yaitu gangguan pola tidur akibat merawat kedua anaknya yang masih bayi dan kecil. Tindakan yang telah dilakukan penulis adalah, mengkaji pola tidur Ny. S, mengidentifikasi gangguan tidur Ny. S dan penyebab gangguan tidur pada Ny. S, menjelaskan efek-efek medikasi terhadap pola tidur, mendiskusikan dengan Ny. S dan keluarga tentang teknik-teknik tidur dan yang terakhir observasi dan catat kebutuhan tidur Ny. S setiap hari (Nurarif & Kusuma, 2015). Menjelaskan efek-efek medikasi terhadap pola tidur yaitu menghambat atau mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, dan menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri, sedangkan mendiskusikan teknik-teknik untuk memenuhi kebutuhan istirahat dengan Ny. S meliputi, menganjurkan agar Ny. S istirahat cukup untuk mencegah kelelahan, Sarankan pada Ny. S untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau istirahat selagi kedua anaknya tidur, menganjurkan anak yang nomor dua untuk tidur dalam satu kamar untuk mempermudah pengawasan, meminta bantuan atau membagi tugas pada suami untuk membantu merawat anak-anaknya (Kumalasari, 2015). Adanya peran, tugas, dan tanggung jawab baru pada ibu juga membuat semua anggota keluarga harus mampu beradaptasi (Miyansaski, Misrawati, & Sabrian, 2014).

Faktor kedua yaitu gangguan pola tidur akibat merasa cemas karena ASI nya belum setelah melahirkan sampai hari kedua setelah melahirkan. Tindakan yang telah dilakukan penulis adalah mendiskusikan dengan Ny. S dalam mengurangi kecemasan, menjelaskan dan memberikan dukungan kepada Ny. S agar tidak takut dan cemas (Tarwoto & Wartonah, 2015; Hidayat, 2015). Ketiga apabila ada masalah yang membuat pasien cemas dan khawatir menganjurkan pasien untuk mencari informasi pada keluarga atau teman-teman (Kamariyah, Anggasari, & Mufliah, 2014). Tindakan ini bertujuan supaya pasien dapat memperoleh informasi dan saran untuk mengatasi masalah yang membuatnya cemas (Silaen, 2014). Menganjurkan Ny. S untuk melakukan senam nifas. Senam nifas bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah, membantu memperlancar ASI, mengembalikan fungsi otot, dan membuat pasien rileks (Latief, 2016). Selain tindakan-tindakan diatas untuk memantau pola tidur pasien sudah tercukupi atau belum, penulis melakukan observasi ulang jumlah dan kualitas tidur pasien. Dalam teori menurut (Potter & Perry, 2009) dapat dibuktikan bahwa dengan adanya intervensi ini dapat mengukur perubahan pola tidur sesuai dengan harapan atau tidak selama pengobatan.

Faktor yang mendukung implementasi ini adalah Ny. S dan suami mau bekerjasama, serta adanya partisipasi aktif dari suami dalam pelaksanaan intervensi ini sehingga penulis tidak mengalami hambatan. Kekuatan dari dilakukan implementasi ini adalah adanya dari pihak suami dalam pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur Ny. S dan perawat yang mengobservasi dan mencatat pola tidur pasien. Pelaksanaan implementasi pada diagnosa ini penulis mengalami kesulitan yaitu karena dalam melakukan asuhan keperawatan Ny. S berada dirumah, jadi penulis hanya bisa mengobservasi dan mencatat apa yang dikatakan Ny. S keesokan harinya setelah dilakukan implementasi, sehingga perawat tidak bisa memantau secara intensif apakah implementasi yang diberikan perawat benar-benar efektif dilakukan oleh Ny. S. Asuhan keperawatan di lingkungan perawatan

berbeda dengan asuhan saat diberikan dirumah. Perbedaan utama yaitu pada asuhan yang diberikan dirumah karena saat dirumah ibu diharapkan sudah bisa mandiri dalam merawat bayinya maupun melakukan aktivitas dirumah dan harus bisa mengurangi ketergantungan terhadap orang lain (Potter & Perry, 2009). Disini perawat bertugas memotivasi ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam melakukan perawatan bayinya dan kemampuan perawat untuk mendukung kebiasaan tidur yang normal (Potter & Perry, 2009).

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan dengan membandingkan antara status kesehatan pasien dan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan (Tarwoto & Wartonah, 2015). Evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasil dari tindakan keperawatan. Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan dapat dicapai. Jika tujuan tidak tercapai, maka perlu dikaji ulang letak kesalahannya, dicari jalan keluarnya, kemudian catat apa yang ditemukan, serta apakah perlu dilakukan perubahan intervensi (Muhlisin, 2011).

Berdasarkan hasil evaluasi penulis memperoleh data subjektif Ny. Spola tidurnya sudah membaik, bayinya sudah jarang rewel dan anak yang nomor dua tidur dalam satu kamar dengan Ny. S jadi bisa memantau secara langsung bila rewel. Ny. S mengatakan bangun pada malam hari hanya 2-3 kali saja untuk menetek bayinya dan untuk anak yang berumur 1,5 tahun bila meminta susu formula suami Ny. S membantu untuk membuatkan, Ny. S mengatakan sudah bisa menyesuaikan keadaan kalau Ny. S mempunyai dua anak yang masih bayi dan usia *toodler*. Data objektif Ny. S tampak lebih segar, tenang, konjungtiva tidak anemis, lingkaran hitam pada sekitaran mata berkurang, pandangan fokus pada perawat. Evaluasi masalah kebutuhan istirahat dan tidur dapat dinilai dari kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan tidur, baik kuantitatif maupun kualitatif

serta kemampuan dalam melakukan teknik-teknik yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur (Saputra, 2013).

Berdasarkan perbandingan antara evaluasi yang muncul pada pasien terhadap kriteria hasil dan tujuan yang ditetapkan penulis, maka penulis merumuskan masalah gangguan istirahat tidur teratasi, sehingga intervensi dihentikan. Rencana tindakan selanjutnya yaitu memberikan dukungan dan motivasi untuk cukup istirahat, serta menganjurkan pada Ny. S tetap menjaga intensitas istirahatnya supaya dapat memepertahankan pola tidurnya (Kozier, 2010). Karena pada periode *post partum* wanita memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan orang-orang terdekatnya supaya tidak meras cemas pada masa transisi setelah melahirkan terhadap tanggung jawab yang baru (Marmi, 2014).

#### **4 PENUTUP**

##### **a. Kesimpulan**

Berdasarkan resume kasus maupun pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Ny. S dengan *post partum* normal atau spontan adalah yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan tanggung jawab memberikan asuhan pada anak-anak Ny. S dan kecemasan karena ASI belum keluar setelah melahirkan sampai hari kedua setelah melahirkan. Secara umum intervensi dapat dilaksanakan dengan baik, hal tersebut didukung oleh pasien dan keluarga yang kooperatif, pasien mau melaksanakan tindakan yang dianjurkan oleh perawat dan mempraktekkan dengan baik. Akan tetapi penulis mengalami kesulitan yaitu karena dalam melakukan asuhan keperawatan Ny. S berada dirumah, jadi penulis hanya bisa mengobservasi dan mencatat apa yang dikatakan Ny. S keesokan harinya setelah dilakukan implementasi, sehingga perawat tidak bisa memantau secara intensif apakah implementasi yang diberikan perawat benar-benar efektif dilakukan oleh Ny. S. Setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah gangguan pola tidur teratasi. Pasien yang sebelumnya tidak

bisa tidur dan sering terbangun setelah dilakukan tindakan keperawatan sekarang pola tidur pasien berangsur normal.

Berbagai hambatan yang penulis alami mendorong penulis untuk memberikan saran. Khususnya kepada:

1) Bidan Desa

Diharapkan dalam melakukan kunjungan pasca melahirkan selain untuk memeriksa kesehatan ibu pasca melahirkan juga memberikan pendidikan kesehatan tentang pemenuhan istirahat tidur ibu post partum.

2) Perawat

Diharapkan perawat mampu memberikan pendidikan keluarga dan memotivasi ibu post partum dalam memenuhi istirahat dan tidur.

3) Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat mengetahui cara menjaga intensitas istirahat ibu post partum agar pola tidur pasien tidak terganggu.

4) Instansi pendidikan

Diharapkan memberikan kemudahan dalam pemakaian sarana prasarana yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilannya dalam praktek klinik dan pembuatan laporan.

## **PERSANTUNAN**

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Upaya Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Pada Ibu Post Partum Di Desa Gedongan Baki Sukoharjo”. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Suwaji, M. Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.



2. Okti Sri P, S. Kep., M. Kes., Ns., Sp. Kep. M.B selaku Ketua dari Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, A., S.Kep., M.Kes. selaku Kepala Lab Dasar Jurusan Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta serta selaku dosen pembimbing dan sekaligus penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dorongan sampai terselesainya karya tulis ilmiah ini.
4. Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep, selaku Penguji dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
5. H.M. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep selaku Pembimbing Akademik Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
6. Segenap dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan yang telah memberikan bekal ilmu keperawatan.
7. Ayah dan Ibu tersayang yang telah memberikan semangat dan doa sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Adik dan saudara tersayang terimakasih atas semangatnya.
9. Untuk sahabat geng triplet keperawatan (Dugong dan Pesek) yang selalu senantiasa mengingatkan saya apabila saya lengah dalam mengerjakan tugas-tugas kuliah dan menemani di setiap perjalanan kuliah dalam menempuh gelar diploma ini.
10. Semua sahabat-sahabat di D3-KEPERAWATAN UMS yang selalu menghibur dan selalu memberikan bantuan selama proses kuliah.
11. Sahabat-sahabat dan orang-orang terdekat saya yang tidak mungkin saya sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat untuk saya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Balitbang Kemenkes RI. (2014). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Filtness, Ashleigh. J, Mackeinze, Janelle, & Armstrong, Kerry. (2014). *Longitudinal Change in Sleep and Daytime Sleepiness in Postpartum Women*. Plosone. Vol 9. No. 7.
- Green, Caroll. J & Wilkinson, Judith. M. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.

- Hawari, D. (2008). *Manajemen stres, cemas, & depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A., & Ulliyah, M. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Volume 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A., & Ulliyah, M. (2015). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilmiah, Shofa Widia. (2015). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Indri, U. V. (2014). *Hubungan Antara Nyeri, Kecemasan Dan Lingkungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Pada Pasien Post Operasi Apendisitis*. *JOM PSIK*, 1-8.
- Kamariyah, Nurul, Anggasari, Yasi, & Muflihah, Siti. (2014). *Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Khayamim, Nafiseh, Bahadoran, P., & Mehrabi, T. (2016). *Relationship Between Fatigue and Sleepiness with General Health of Mothers in The Post Partum Periode*. *Iran J Nurs Midwifery Res*. Vol 21. No. 4: 385-390.
- Kozier, B. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 1*. Jakarta: EGC.
- . (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Kumalasari, Intan. (2015). *Panduan Praktik laboratorium dan Klinik Perawatan: Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Latief, Abdul. (2016). *Fisioterapi Obstetri-Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Peuperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Masruroh. (2012). *Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum*. Unipdu. Vol. 1. No. 2.
- Miyansaski, Andrew. U., Misrawati, & Sabrian, Febriana. (2014). *Perbandingan Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Post Partum Dengan Persalinan Normal Dan Sectio Caesaria*. *JOM PSIK*. Vol 1. No. 2.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhlisin, Abi. (2011). *Dokumentasi Keperawatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Novita, Regina. VT. (2011). *Keperawatan Maternitas*. Bogor: Ghalia

Indonesia.

- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: MediAction Publishing.
- Potter, P., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, P., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan Volume 1*. Jakarta: Salemba Medika
- . (2010). *Fundamental Keperawatan volume 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Saam, Zulfan, & Wahyuni, Sri. (2012). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Saputra, L. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Silaen, Silvrida. (2014). *Mekanisme Koping Ibu Yang Mengalami Post Partum Blues*. JOM PSIK. Vol.1. No.2.
- Swarjana, I. K. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi.
- Tarwanto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.